N[er] 33. 19 Sierpnia. 1865.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

SPOSTRZEŻENIA
z kliniki okulistycznéj Prof. Arlta w Wiedniu

przez

Dra LUCYANA RYDLA,

pierwszego asystenta téjże kliniki.

II. Jaskra *(Glaucoma)* i Irydektomia.

(Ciąg dalszy.)

W dniu 27 grudnia wykonał Prof. ARLT irydektomią na oku lewém, a wyciął szeroki kawałek tęczówki do ostatecznego téjże obwodu. W kilka godzin po operacyi ustąpiło gniecenie w oku; wieczór nie pojawił się już zwykły od 8 dni napad bólów. Dnia 30go grudnia była ranka na brzegu rogówki zagojoną, oko już tylko lekko zaczerwienione, środki łamiące czyste, chory czytał numer 6ty JAEGERA za pomocą + 15. W następnych dniach poprawił się wzrok tak dalece, że opuszczając klinikę, czytał chory numer 2gi za pomocą + 10. Mocniejszych szkieł nie próbowano. Uzdrowiony powrócił do swego rzemiosła i pracował za pomocą szkieł wypukłych aż do niedawna.

W ostatnich dwóch latach pojawiały się zrazu w przerwach 2 — 3miesięcznych, późniéj coraz to częściéj zamroczenia oka prawego, połączone z silnemi bólami w samém oku i prawéj połowie głowy. W czasie tych napadów, trwających po kilka, najwięcéj 12 godzin zmuszony był chory przerywać robotę i leżeć w łóżku; po ustąpieniu wracała rzekomo prawidłowa bystrość wzroku. W dniu 10tym maja 1864 r. nastąpiło po czterotygodniowéj wolnéj przerwie niezwykle mocne zamroczenie oka prawego z nieznośnemi bólami w oku i w całym obrębie rozgałęzień czuciowych nerwu trójdzielnego. Chory udał się do łóżka w zamiarze doczekania bliskiego jak sądził końca napadu. Zamiast tego uczuł wieczór nudności, a niebawem wymiotował kilkakrotnie; w nocy doszły bóle wśród ponownych wymiotów najwyższego stopnia. Nazajutrz było oko bardzo zaczerwienione, wzrok mocno zamglony, bóle gwałtowne. W tym stanie udał się na klinikę, lecz dopiéro 20go maja mógł być przyjętym. Badanie wykazało ostrą jaskrę zapalną z temi samemi objawami, jakie oko lewe w roku 1857 przedstawiało, z tą jednak różnicą, że środki łamiące jeszcze mocniéj były

zaćmione, gdyż za pomocą wziernika można było tarczę nerwową poznać jeszcze tylko jako miejsce nieco jaśniejsze dna oka; szczegółów nie można było żadnych na niéj rozróżnić. Zgodnie z tém był téż i wzrok bardziéj upośledzony, chory czytał bowiem z trudnością tylko pojedyńcze, krótsze słowa numeru 16go za pomocą + 10. Pole widzenia nie było jeszcze ścieśnione.

W dniu 21tym maja wykonałem irydektomią w kierunku dolnym i wyciąłem szeroki kawałek tęczówki aż do samego krańca rzęskowego. Przebieg po operacyi był zupełnie prawidłowy. Dnia 27go maja była ranka dobrze zagojona, ciecz wodna i ciałko szklane tak dalece czyste, iż badanie wziernikowe z łatwością można było uskutecznić. Tarcza nerwowa pokazała się bledszą i lekko zaklęśniętą. Operowany czytał biegle numer trzeci i krótsze słowa numeru drugiego za pomocą + 10. Bóle ustąpiły od czasu operacyi zupełnie. Dnia 7go czerwca było ciałko szklane zupełnie czyste, operowany czytał numer 1szy w odległości 6—7" za pomocą + 7 i opuścił klinikę.

Główne zajęcie budził stan oka lewego, operowanego w r. 1857. Już z opowiadania chorego powzięliśmy, że przez cały, prawie sześć i pół-letni przeciąg czasu nie doznawał najmniéjszéj dolegliwości, ani przeszkody w widzeniu tém okiem, nawet podczas napadów jaskrowych na oku prawém. Oko lewe nie miało owego martwego, jakby trupiego wejrzenia, jakiém się odznaczać zwykły oczy w późniejszych okresach jaskry. Oprócz sztucznéj źrenicy i cokolwiek mdlejszego ubarwienia tęczówki nie można było zewnętrznie dojrzeć żadnego zboczenia. Gałka oka była prawidłowo napiętą, środki łamiące badane wziernikiem okazały się czystemi. Mimo bledszéj barwy i lekkiego zaklęśnięcia tarczy nerwowéj miało pole widzenia prawidłowe rozmiary, a widzenie naośne prawidłową bystrość; chory czytał numer 1szy J. za pomocą + 7 w odległości 7".

Skutek osiągnięty w tym przypadku dowodzi:

a) Że jaskra zupełnie i trwale wyleczoną być może, jeżeli się w porę i należycie wykona irydektomią.

b) Zblednięcie i zaklęśnięcie nawet tarczy nerwowéj nie odejmują wszelkiéj nadziei zupełnego i trwałego wyleczenia, jeżeli nie doszły jeszcze wysokiego stopnia.

c) Oko wyleczone z jaskry za pomocą irydektomii może pozostać wolném od jaskry nawet mimo ostrych napadów jaskrowych na drugiém oku.

d) Twierdzenie, jakoby irydektomia wykonana podczas mocnego napadu jaskry przyśpieszała wystąpienie tegoż cierpienia na drugiém oku, nie sprawdziło się w naszym przypadku.

e) Natomiast potwierdza skutek operacyi na obu oczach spostrzeżenie oparte na doświadczeniu, a wypowiedziane przez Graefego, że (z wyjątkiem rzadkich przypadków jaskry piorunującéj) rokować można w ostrym napadzie jaskrowym śmiało przywrócenie stanu prawidłowego, jeżeli od wystąpienia pierwszego napadu ostrego nie upłynęło więcéj nad 14 dni. Rozumie się przecież, że tycze się to tylko pierwszego napadu ostrego, i to tylko w oczach, które przedtém były całkiem zdrowemi lub przynajmniéj nie ucierpiały znaczniéj od jaskry ani prostéj, ani przewłocznie zapalnéj.

Prócz przypadku przytoczonego miałem jeszcze sposobność dwie chore spostrzegać przez dłuższy czas po operacyi, i przekonać się po latach o trwałości osiągniętego skutku.

Jedna z nich, Urszula Ilkhammer, staruszka 66letnia, ociemniała od dwóch miesięcy na oko lewe, zasięgła méj rady w kwietniu 1860 r. z powodu zamroczeń oka prawego, które od 6 czy 8 tygodni występowały od czasu do czasu wśród bólów w skroni i czole po téj saméj stronie.

Oko lewe przedstawiało obraz jaskry w późnym bardzo okresie (*Glaucoma absolutum, consummatum*) i było już zupełnie ociemniałe; na prawém nie dostrzegłem gołém okiem żadnego jeszcze zboczenia, krom znacznego przypłaszczenia komórki przodkowéj, napięcie nawet było prawidłowe; za pomocą wziernika przekonałem się wprawdzie, że tarcza nerwowa nie uległa jeszcze zaklęśnięciu; lecz bledsze ubarwienie téjże, cieńkość tętnic obok znacznego rozdęcia żył siatkówki utwierdziły mnie w przekonaniu, iż mam do czynienia z początkującą jaskrą pomimo, iż pole widzenia nie było jeszcze ścieśnione, a chora Ner 1szy za pomocą + 8 w odległości 9 cali biegle czytała. Stosunki ubogiéj choréj nie pozwalały wykonać operacyi

w domu, poradziłem jéj więc, aby poszła do kliniki Prof. Arlta.

W dniu 21go kwietnia wykonano z powodu ponawiających się jeszcze bólów irydektomią na oku lewém, a w dniu 7ym maja 1860 r. na oku prawém w celu zapobieżenia grożącéj ślepocie. Operowana opuściła 14go maja klinikę.

(*D. c. n.*)

O gorączce powrotnéj,

(*febris recurrens*) w Petersburgu r. 1865.

na podstawie własnych spostrzeżeń

zebranych w czasie podróży odbytéj z polecenia rządowego

wiadomość podał

Dr. Wiktor Jankowski we Lwowie.

(Ciąg dalszy.)

Gorączka powrotna żółciowa (*febris recurrens biliosa — biliöses Typhoid*).

Często przyłączają się w ciągu choroby, lub zaraz w początku napadu cierpienia narządu żółciowego, które zmieniają jéj przebieg prawidłowy tak co do napadów, jak i co do wydzielin przesilnych i polepszeń czasowych, a choroba kończy się wtedy najczęściéj śmiercią.

W y w i ą z a n i e s i ę ż ó ł t a c z k i w gorączce powrotnéj nie jest przywiązane do żadnego okresu téj choroby. U jednych przyłączają się cierpienia narządu żółciowego w dalszym biegu choroby, u drugich zaraz z początku występują groźne przypadłości żółciowe, okazując mocne zdrażnienie żołądka i dróg żółciowych, jako to: wymioty żółciowe gwałtowne, częstokroć nieprzerwane, żółte ogólne zabarwienie skóry, wielki upadek sił i wczesne objawy cierpień mózgowych. Gorączka powrotna przybiera wtedy najczęściéj kształt gorączki ciągłéj z nieznacznemi ulgami po skończonych napadach. Po napadzie zmniejsza się wprawdzie chyżość tętna, temperatura spada, lecz nie następuje pot dobroczynny i polepszenie widoczne, jak w powrotnéj gorączce szczeréj, tylko chory leży jak w żółcicy (*cholämia*). Ciepłota nie jest jednostajna na całém ciele i opada razem z tętnem niżéj prawidła. Skóra wilgotno-chłodnawa, cera jéj brudna, w ciężkich wypadkach odnogi ciała chłodne, jak u trupa sine, do marmuru podobne, z plamami czerwonemi jak cynober; wymioty trwają nieprzerwanie; język suchy, jak sadzą pokryty, popękany, występuje czkawka uparta, głos niknie (*aphonia*), rysy twarzy zapadają; oczy zaklękają w głąb, cera staje się ziemista, wielkie odurzenie i bezsilność, słowem, stan podobny do cholery w porze pocholerycznéj, a różniący się od niéj, że nie ma rozwolnienia, lecz czasem przeciwnie; że tętno rzadko ustaje, ale jest bardzo powolne i słabe; że odbywanie moczu nie wstrzymane, a sam mocz niezmieniony. Oddech tylko wtedy przyśpieszony, jeśli w płucach są zastoiny lub zatkania. Z takiéj doli jeszcze wyzdrawiają często chorzy przy użyciu środków bardzo pobudzających i polewaniach zimnych. Jeżeli zaś żółtaczka wpada w kolor ciemny i uporczywie trwa, przytém mocne, czasem krwawe wymioty, rozwolnienie częste, wodniste, a czasem z krwią zmięszane, wtedy umiera chory w 10—12 dni, lub czasem nagle, śród ustania czasem zjawisk groźnych i polepszenia pozornego.

Gorączka powrotna kończy się:

1) Wyzdrowieniem.

2) Śmiercią przez porażenie serca, przez opuchlinę (*oedema*) bąć błon mózgowych, bąć płuc.

3) Przejściem w durzycę plamicową (*Flecken-Typhus.*)

4) Przejściem w trawiączkę w skutek wrzodów przewodu pokarmowego, wątroby lub śledziony, i rozwolnienia nie ustającego.

5) Zgorzeliną (*Gangräna*) na palcach u nóg, na nosie, uszach. To ostatnie zakończenie się choroby jest wprawdzie rzadkie, jednak się zdarzało.

Trudno orzec, czy ta zgorzelina pochodzi w skutek zaskrzepów (*Thrombosis*) czyli téż w skutek zatoru (*Embolia.*)

Kreślić obraz drobiazgowy wszystkich zjawisk chorobowych, jakie w różnych odcieniach gorączki powrotnéj występują, zamąciłoby rzecz bardziéj, niżby ją objaśniło, a urosłoby we foliały.

Niektórzy lekarze petersburscy nie dopuszczają gorączki powrotnéj jako choroby samoistnéj, lecz uważają ją tylko za rodzaj duru (*Typhus*), nie uznają oni przerw bezgorączkowych, mówiąc, że

tak zwane bezgorączkowie nie jest nic innego, tylko łagodniejsze zajęcie durzycowe, bo wyglądanie złe, niedokrewne chorego, często nabrzmiałe powieki, twarz, a czasem i nogi, ogólne osłabienie, pokazują, że chory nie jest zupełnie wolny od gorączki durzycowéj. Na co możnaby odpowiedzieć, że złe niedokrewne wyglądanie chorego, nabrzmienie twarzy i nóg, ogólne osłabienie, nie są zjawiskami durowemi i gorączkowemi, bo występują one po wszystkich prawie ciężkich, prze bytych chorobach, to jest w rekonwalescencyi, a jednakże nikt nie uważa wyzdrowienia za złagodzony dur? Powtóre, że dotąd nie znamy duru z tak długiemi polepszeniami i prawidłowém tętnem, oraz temperaturą, oczyszczeniem się języka, z błogiém uczuciem polepszenia ze strony chorego, z prawidłowym snem etc.?

Rozbiór zwłok w gorączce powrotnéj, prostéj.

G ł o w a. Błony mózgowe częstokroć żółtawe; na błonie pajęczynowéj miejscami surowicze nacieki; mózg zwiędły, komórki napełnione częstokroć płynem nieco żółtawym; z przewodu pacierzowego wypływa często wiele wilgoci cokolwiek żółtawéj; w czaszce tylnéj dość krwi rzadkiéj, cienkopłynnéj.

P i e r s i. Miejscowe obrzęki surowicze, krwawe płuc, pośmiertne wysięki w częściach płuc dolnych, miąsz miejscami przekrwiony; w tętnicy płucowéj krew wodnista; serce zwiędłe, zapadłe, komórka prawa napełniona surowicą i nieco krwią wodnistą, zsiadłą, do galarety rzadkiéj podobną, żółtawą; w lewéj komórce ściany cienkie, mięśnie zwiędłe, blade; nitki ścięgniste bardzo cienkie. U zmarłych w pierwszym napadzie gwałtownym, lub bezpośrednio po skończonym napadzie pokazuje drobnowidz, że włókna mięśni sercowych są na poprzek jakby pokrajane i rozpadłe na cząstki, podobne do sieczki, których końce od osi swéj zbaczają, tak, że jedna cząsteczka styka się tylko brzegiem z drugą, jakby je jakaś massa szarawo-biaława z sobą łączyła. U zmarłych zaś w późniejszych napadach, nie okazuje się na sercu to zjawisko pod drobnowidzem.

B r z u c h. Błony surowicze szarawe, lekko przekrwione i często sklejone z częściami sąsiedniemi; błona śluzowa żołądka nieco nabrzmiała, fałdy jéj częstokroć miejscami krwią nabiegłe, (*Ekchymose*). Dwunastnica mocno nabrzmiała, błona jéj śluzowa krwią zaszła. W kiszkach cienkich wiele płynnéj żółci, błona jéj śluzowa blada, jakby wymoczona, niedokrewna, nastrzykuienia rzadkie, pochodzące z naczyń krwionośnych z gruczołów kreskowych, wymoczona błona śluzowa ciągnie się przez cały przewód pokarmowy aż do rzyci. Wątroba wielka, lewy zraz znacznie powiększony i częstokroć aż do pępka sięgający; często blada, zwiędła, jeszcze częściéj krwią przepełniona, na powierzchni cięcia połyskująca tłusto, z przeciętych naczyń krwionośnych wypływa wiele cienkopłynnéj krwi. Pęcherz żółciowy pełny, jeżli błony przewodu żółciowego są nabrzmiałe w skutek nieżytu mocnego, w przeciwnym razie zawsze próżny.

Ś l e d z i o n a w dwójnasób powiększona, zwiędła, zmiany jéj miąszu są dwojakie: przekrwienie i zatkanie krwawe, ostatnie z przeobrażeniami wytworowemi i odtworowemi, oprócz tego miąższ jest kruchy, mniéj soczysty, podobny do ikry rybiéj ze złogami maleńkiemi popielato - białawemi, podobnemi do pęcherzyków, a wyglądającemi jak ciałka MALPIGIEGO. Czasem jest cały miąższ śledziony sposoczony, tak, że po rozcięciu osłony cała śledziona rozpada się w kawałki.

Nérki okazują pod torebką na powierzchni wybroczyny, torebka daje się trudno złuszczyć, odrywają się z nią kawałeczki miąższu nérek, istota korowa szersza niż prawidłowa, bladawo czerwona albo żółtawa, w niéj pokazują się wybroczyny ciągnące się aż do cewek moczowych, znachodzą się czasem maleńkie wrzodziki; moczowody i pęcherz prawidłowe, ostatni najczęściéj próżny.

Rozbiór zwłok w gorączce powrotnéj żółciowéj.

M ó z g o w i e jak w prostéj gorączce powrotnéj, tylko, że wszystkie części są więcéj żółtawo zabarwione. W p ł u c a c h prawie u wszystkich zapalenie zrazikowe. W śledzionie te same przeobrażenia, jakie się w prostéj znajdują, u dwóch zmarłych po trzecim napadzie śledziona była w czwórnasób większa od prawidłowéj, na kawałki rozpadła, częściowo zposoczona, posoka przeżarła części otaczające śledzionę i wylała się się do jamy brzusznéj. Takie wypadki często się zdarzają jeszcze za życia. Wspomnione pęcherzycz-

ki popielato-białawe w gorączce powrotnéj prostéj, dochodzą wielkości od orzecha laskowego, aż do włoskiego w gorączce powrotnéj żółciowéj, ustępy miąższu śledzionowego wolne od złogów, mają kolor ciemno-czerwony, na powietrzu zaś, gdy się krew łączy z kwasorodem, przedstawiają w okamgnieniu piękną barwę purpurową. Pęcherzyczki są to zaskrzepy *(Thrombosen)* krwi skrzepłéj w naczyniach drobnych krwistych śledziony, a w późniejszym ciągu choroby przechodzą przez różne zmiany wytworowe, lub odtworowe według praw patologicznych. Stłuszczenie nérek i właściwy osad tłuszczu w komórkach wątroby *(Leberzellen)*; mocny katar w przewodzie trawienia, częstokroć wrzody, czasem zgorzelina w skutek błonicowego zapalenia *(diphtheritische Entzündung)*. *D. n.)*

KILKA UWAG

opartych na własnych spostrzeżeniach klinicznych nad usypianiem chorych za pomocą chloroformu w różnych celach leczniczych,

(z przeszłych lat kliniki chirurgicznéj)

napisał Jan Gawlik,

t. adj. klin. lek. Wszechn. Jagiell.

(Ciąg dalszy.

13.

Przecięcie ropnia i wycięcie kości opruchniałéj z podudzia u żebraka 19 lat mającego, wątłéj ciała budowy.

Usposobienie przed operacyą mazgajowate. Oddech przeponowo-obojczykowy, 38 na minutę. Tętno 146. Chory oddychał z początku lękliwie, późniéj skwapliwie głęboko, po 9 minutach zaczął zasypiać; tętno spadło do 100, oddech 28. W trzy minuty późniéj nastał brak przytomności umysłowéj i władzy. Tętno 92, oddech głęboki, 24 na minutę. Wyjąwszy kilka przytłumionych jęków, chory zresztą bynajmniéj nie oddziaływał na operacyą, po któréj kilka razy pogłaskany w skronie lodem, przebudził się niebawem. Tętno 100; oddech trochę przyśpieszony, 28 na minutę. Chloroformowanie trwało 13 minut; operacya 18. Chloroformu zużyto dwie drachmy. Ocuciwszy się z przeszło godzinnego odurzenia zapytał, czy już po wszystkiem, twierdząc, że nic nie czuł.

14.

Wyłuszczenie ramienia ze stawu barkowego w skutek rany postrzałowéj u mieszczanina liczącego lat 28 nader osłabionego długotrwałym krwotokiem.

Usposobienie przed operacyą obojętne. Oddech przeponowy, słaby. Tętno nikłe, 68 na minutę. Po dwóch minutach zaczął zasypiać, a w minutę później tak zbezprzytomniał nagle, żem się go ledwo zdołał docucić. Na operacyą bardzo mało oddziaływał, jakkolwiek śród niéj odzyskał był częściową przytomność. Tętno, które było spadło do 48, podniosło się teraz do 64. Oddech powrócił do swego pierwotnego toru. Operacya trwała minut 15. Chłoroformowanie 3. Chłoroformu zużyto jeden skrupuł. Chory zapytany, czy czuł jakie bóle, odparł, że mu się zdaje, jakby go kto kilka razy był uszczypnął.

15.

Wycięcie stawu kolanowego z powodu długotrwałego zapalenia tegoż, połączonego ze znaczném spustoszeniem kości u organisty nader długą chorobą wycieńczonego.

Usposobienie przed operacyą na pozór obojętne. Oddech słaby, obojczykowo-przeponowy; tętno 140. Po ośmiu minutach zaczął usypiać; tętno spadło do 120. Usypiając majaczył cokolwiek późniéj oddychając głęboko usnął tak, że po 13 minutach chloroformowania można było przystąpić do operacyi. Tętno 100, oddech przeponowy głęboki. Podczas operacyi trwającéj 45 minut chory spał wybornie z wypogodzoną nad podziw twarzą. W ciągu operacyi tętno spadło do 92. Chory przebudził się sam, gdy mu ranę czyszczono. Tętno podniosło się do 120, oddech stał się takim samym jak przed operacyą. Znieczulanie trwało minut 14; chloroformu zużyto trzy drachmy. Odurzenie utrzymywało się przez 40 minut. Chory zeznał, iż najmniejszych nie czuł bólów.

16.

Wyłuszczenie zrakowaciałych gruczołów szyjnych u górala 48 lat mającego, silnéj a krępéj ciała budowy.

Usposobienie przed operacyą niedowierzające. Oddech przeponowy, tętno 94 na minutę. Z po-

czątku chory z pewną odrazą wziewał chloroform, później oddychając spokojnie po 9 minutach zaczął zasypiać, a po 7 minutach nastała pozorna nieprzytomność umysłu i bezwładność. Tętno spadło do 70, oddech stał się powolnym, głębokim. Jednakże na pierwsze cięcie tak jął oddziaływać, iż trza się było koniecznie wstrzymać z operacyą, dopóki po sześciu minutach dalszego znieczulania, gdy tętno spadło do 64, nie usnął tak, iż odtąd zachował się zupełnie spokojnie. Operacya trwała 42 minuty, znieczulanie 22. Chloroformu zużyto drachm dziesięć. Chory sam się ocknął w chwili czyszczenia rany. Tętno 78, oddech swobodny. Odurzenie trwało półtory godziny. Chory nie zapamiętał nic z operacyi.

17.

Wyłuszczenie torbiaka z sutka u obywatelki 30 lat mającej, ciałotworu miernego.

Usposobienie przed operacyą bardzo rozdrażnione. Oddech obojczykowy, 38 na minutę; tętno 146. Chora oddychała łkając i zanosząc się od płaczu, po 9ciu minutach zaczęła zasypiać. Tętno spadło do 130; oddech do 30. W cztéry minuty później nastała bezprzytomność umysłu i pozorna bezwładność; tętno było 114, oddechów 22. Po pierwszém cięciu nastało tak silne ze strony choréj oddziaływanie, iż trza było zaczekać z operacyą, dopóki po 5ciu minutach znieczulania dalszego nie zasnęła zupełnie. Odtąd zachowała się zupełnie spokojnie. Jednakże ku końcowi operacyi oddech stał się chrapliwym, przerywanym, a tętno 62 na minutę dawało się zaledwie domacać. Trza więc było wszelkich użyć sposobów, by zupełnéj nie dopuścić martwicy. Operacya trwała 21 minut, znieczulanie 20; chloroformu zużyto pół uncyi. Chora dopiéro w dwie godziny przebudziwszy się z następnego odurzenia zeznała, iż żadnych nie czuła bólów. *(D. c. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

PETER: Uwagi nad pojawami i istotą choroby BASEDOWA.

Na posiedzeniu Tow. lekarskiego paryskiego (*Société de médecine de Paris*) z dnia 17 Lutego r. b. Dr. PETER poczynił niektóre uwagi nad chorobą w najnowszych czasach dopiéro dostrzeżoną, a objawiającą się spólczesném, nagłém prawie pojawieniem się tych trzech głównych przypadów: gwałtownych ruchów serca, nabrzmienia gruczołu tarczykowatego czyli wola i wysadzenia oka czyli wytrzeszczaka (*Exophthalmus*). Od pierwszych postrzegaczy cierpienie ma nazwę: choroby Basedowa lub Gravesa, Francuzi nadali jéj także od najważniejszych przypadów miano: (*Goitre exophthalmique*) dosłownie: wól wytrzeszczakowy. Sprawozdanie p. GROSA nad pracami pp. Gilleberta, Mercourta i Corlieua o téj niemocy dało pochop, iż mówiący w następujące odezwał się słowa:

Zdaje mi się, że p. GROS w sprawozdaniu swojém, zresztą tak znakomitém, nie kładl dość nacisku na przypad jeden właściwy wólowi wytrzeszczakowemu tj. na podwyższenie ciepłoty ciała z uczuciem zbytniego gorąca i na obecność plamy zwanéj mózgową (*tache cerébrale*). Te dwa ważne zjawiska są z sobą w związku.

Już zaiste p. Tessier z Lionu stwierdził podwyższenie ciepłoty o 1° do 2° stopni setkowych ponad liczbę prawidłową 38° do 36°. Podwyższenie to ciepłoty, wskazane już przez BASEDOWA połączone bywa z uczuciem gorąca nieprzyjemném, na które uskarżają się chorzy.

Kobieta przybyła w r. 1863 na oddział p. TROUSSA z wólem wytrzeszczakowym okazywała to zjawisko w najwyższym stopniu. Jéj tętno miało zazwyczaj 120, skóra była zawsze gorąca i sucha. Ten pozór gorączki posunięty był tak daleko, że na innym oddziale tegoż szpitala mniemano, że to gorączka durzycowa. Czy to skutkiem wzruszenia, czy z innéj przyczyny, lecz głównie wieczorem i nocą tętno podnosiło się szybko do 140 i 150 uderzeń. Gorąco stawało się wtedy nieznośne a chora zrzucała od siebie daleko wszelkie pokrycia.

U téj to niewiasty p. TROUSSEAU i PETER wykryli obecność plamy mózgowéj (*tache cérébrale*), którą odtąd stwierdzili we wszystkich innych przypadkach choroby Gravesa, do których uważania nadarzyła się im sposobność. Wiadomo, że ta plama powstaje w gorączce mózgowéj, jak skoro podrażni się lekko przyskórnią. Wtedy po upływie 2ch sekund najwięcéj, pojawia się piękna plama czerwona trwająca już dłużéj już krócéj; u choréj, o któréj mówi p. PETER, można było uważać plamę przez minutę blisko.

P. TROUSSEAU mniema, że to jest niedomoga (*asthénie*) narządu nerwowego naczynio-ruchowego, niodomoga zrządzająca łatwe, prędkie i trwałe rozszerzenie naczyń włosowatych pod wpływem najlżejszego rozdrażnienia, jak się to równie wydarza w zapaleniu opon mózgowych, w niektórych przypadkach durzycy brzusznéj postaci nerwowéj. Owóż, trudno nie wiedzieć, że te dwa zjawiska, zwiększona ciepłota i plama mózgowa do jednego należą rzędu; że zawisły od téj saméj

przyczyny, od głębokiéj zmiany wielkiego nerwu spółczulnego a w szczególności układu nerwowego naczynio-ruchowego, zmiany wywołującéj ów stan gorączki pozornéj napiętnowanéj podwyższeniem ciepłoty obwodowéj.

P. Trousseau sądzi, że choroba Gravesa jest głównie cierpieniem nerwu wielkiego spółczulnego. Na jego wyraźne wezwanie i z jego natchnienia p. Peter robił poszukiwania, o których teraz ma mówić.

Niewiasta 60letnia przybyła 3go Lipca 1863 na oddział p. Troussa. Miała znacznie wysadzone oko. Skutkiem głębokiego wzruszenia i obfitych łez, poczuła ta kobieta siedm lat pierwéj w jednéj nocy nagle, jak nabrzmiewały oczy i podnosiły się powieki. Jednocześnie gruczoł tarczykowaty nadrósł w sposób nader widoczny i stał się siedliskiem niepospolitego tętnienia. Nakoniec było i gwałtowne kołatanie serca.

Lekarze nader świadomi stwierdzili wysadzenie oka i wól.

W chwili przybycia chorej do Hôtel-Dieu wóla już nie było. Był przerost serca.

Kobieta owa uległa udarowi rażącemu (*foudroyante*) zrządzonemu krwotokiem mózgowym.

Przy oględzinach znaleziono przerost serca, zwyrodnienie miazdżycowe (*atheromateuse*) tętnicy głównéj, poczynające zziarnienie (*cirrhose*) wątroby, któréj beleczki (*trabécules*) były nader przerosłe. Gruczoł tarczykowaty miał objętość bardzo małą; zrazy jego nader twarde miały zbitość skirową i okazywały wejrzenie zrazikowe, jakby zziarniałe (*cirrhosique*), wejrzenie które zawdzięczały ściągnieniu swego podścieliska włóknistego. Gałki oczne prawidłowe z wejrzenia i z budowy były wyparte z oczodołu przez massę tkanki komorkowato-tłuszczowéj.

Ale co wielkiéj było wagi, to stan nerwu wielkiego spółczulnego. Splot sercowy (*plexus cardiaque*) miał wejrzenie prawidłowe. Co do zwojów szyjnych, to je starannie rozcięto i badano z obu stron.

Zwoje górne i średnie miały wejrzenie i objętość prawidłową. Nie tak się rzecz miała ze zwojami szyjnemi dolnemi, zwłaszcza strony prawéj. Ten ostatni nie tylko był znacznie większy co do objętości, lecz nadto był daleko czerwieńszy niż zwykle; liczne naczynia przeciągały po powierzchni i wewnątrz. Pod mikroskopem znachodzono liczne naczynia i obfitą wyściółkę (*feutrage*) tkanki łącznéj, pośród włókien któréj widziano jądra i komórki wrzecionowate. Komórki nerwowe zwojowe były bardzo rzadkie, drobne, morwowate.— Cewki nerwowe były mało-liczne. Na przecięciu poprzecznem odkryto skrzyżowanie bardzo zbite włókien tkanki łącznéj obejmujące dość ciasne przestrzenie, w których pokazywały się cewki nerwowe drobne, ściśnięte i jakby skrępowane (*étranglés*) od tkanki łącznéj, przerosłéj. Tak więc przewaga tkanki łącznéj, ubytek tkanki nerwowéj: otóż co nauczyło badanie.

Owóż trudno nie uwierzyć, żeby u chorej p. Troussa nie było skutkiem głębokiego zmartwienia, pierwotnéj jakiejś zmiany wielkiego nerwu spółczulnego, może pierwotne przekrwienie.

W przekrwionych zwojach szyjnych dolnych był rozrost tkanki łącznéj i ubytek liczby i objętości cewek nerwowych. Podobne nadwerężenie tkaniny, musiało koniecznie upośledzić sprawę narzędzia i wywołać coś podobnego do tego, co pociąga za sobą wycięcie zwojów nerwu spółczulnego, t. j. przekrwienia ze wszystkiemi swemi następstwami: z przerostem (*hyperplasie*) tkanki łącznéj, ściągnięciem się (*retraction*) téj tkaniny, gdy się stała włóknistą i następnie ze skrępowaniem miąższu właściwego, jak to uważano w gruczole tarczykowatym i w wątrobie.— P. Peter uznaje, że należało badać zwoje części grzbietowéj wielkiego n. spółczulnego i owe splotu sercowego i wątrobowego, ale mu na to zabrakło czasu.

Wracając do zdania p. Troussa, upatrującego w wólu wytrzeszczakowym uraz pierwotny układu nerwowego zwojowego i do plamy mózgowéj jak i do podwyższenia ciepłoty obwodowéj, które p. Peter poczytuje za zjawiska związane ze sobą, przytacza ten ostatni jeszcze poszukiwania własne broniące tego sposobu widzenia.

W rzeczy saméj p. Peter znalazł, że porażenie czułości pociąga za sobą podwyższenie ciepłoty części nieczułych. Uważał statecznie ten wypadek, jeżeli obecna była nieczułość z obrażenia mózgowego. Zjawisko to nie jest już tak statecznem i może go nie być nawet w nieczułości macicznéj (*hystérique*).

W pewnym przypadku, który szczególnie uderzył uwagę p. Petra, było podmiotowe uczucie mocnego gorąca i spółcześnie wydzielina nader obfita potu na całéj stronie porażonéj: prawdziwe połowiczne porażenie potne (*hemiplégie de sueur*). W tym przypadku miało miejsce rozmiękczenie mózgu i porażenie rozciągające się bardziéj do czułości niż do ruchu.

Odwrotnie, jeżeli jest razem nieczułość i skurczenie, ciepłota części zajętych może pozostać taka sama, jak owa części zdrowych lub ją przewyższyć. Tak się rzecz miała u człowieka dotkniętego naroślą podstawy czaszkowéj.

W chwili przybycia jego do szpitala, miał nieczułość strony prawéj: ciepłota była tu wyższa, niż po stronie lewéj. We dwa dni późniéj dostaje napadu wielkiéj choroby przypadowéj z następnem skurczeniem strony porażonéj, a ciepłota staje się równą części zdrowéj. Późniéj w miarę zmniejszania się skurczenia ciepłota podnosiła się na powrót: jak gdyby zachodził rodzaj przeciwieństwa między porażoną czułością sprawiającą podwyższenie ciepłoty, a skurczeniem zniżającem takową; tak dalece, że następowało zobojętnienie

tych sił, kiedy były sobie równe a przewaga skutku jednéj nad drugą, kiedy były nierówne.

Stosując te wypadki do choroby Gravesa p. Peter zadaje sobie pytanie, azali przy porażeniu czułości z urazem materyalnym ośrodków nerwowych nie ma miejsca właściwa zmiana nerwów naczynio-ruchowych wychodzących z n. spółczulnego a wywierających skutek kurczący i czy ta rzecz nie jest mniéj więcéj podobna do tego, co się postrzega w chorobie Gravesa t. j. podwyższenie miejscowe ciepłoty z plamą mózgową.

(Gaz. d. Hôp. 1865. 34).

ROZMAITOŚCI.

Ruch chorych w szpitalu Starozakonnych krakowskim

w miesiącu Lipcu r. b.

Pozostało z końcem Czerwca b. r. chorych	m. 19	k. 13	razem 32
Przybyło w ciągu Lipca	„ 16	„ 9	„ 25
Leczono więc ogółem	„ 35	„ 22	„ 57
Z téj liczby opuściło szpital uleczonych	„ 14	„ 7	„ 21
nieuleczonych .	„ 1	„ 1	„ 2
zmarło	„ 3	„	„ 3
Pozostało z końcem Lipca chorych . .	„ 17	„ 14	„ 31
Razem jak wyżéj	„ 35	„ 22	„ 57

Liczba chorych dzienna: najwyższa od dnia 21go do 24go=34, najniższa dnia 11go=26; średnia przeciętna=30 14/31 po potrąceniu więźniów za długi=28 24/31.

Nieżyt żołądko-jelitowy ostry najliczniéj się pojawiał z rzędu chorób ostrych; sprawę zimniczną postrzegano w dwu przypadkach, w obu napady rozwinęły się dopiero w czasie pobytu w szpitalu, a mianowicie u 29letniéj żony wyrobnika po poprzednim ostrym nieżycie żołądka nastąpiły trzy napady trzeciaczki, a u służącéj mającéj lat 18 przyjętéj z rozdrażnieniem nerwowém macinnicem, po zwolnieniu tego cierpienia uważano kilka wyraźnych napadów codziennych; w obu razach towarzyszyło mierne obrzmienie śledziony.

Skaleczenia dwa się wydarzyły: u przekupki 40letniéj złamanie obu kości przedbarku lewego tuż ponad korzeniem ręki z przejechania i stłuczenie przedbarku prawego z nadwerężeniem władzy w 3ch palcach ręki przyległych sobie, od kciuka do palca średniego, u krawca 30letniego skutkiem pobicia.

Z rzędu cierpień przewłocznych, jak zwykle najwięcéj było gruźlic płucnych (5); trzy razy napotkano naciek w obu płucach, głównie w szczytach, u jednego z nich 19-letniego czapniczyka, towarzyszył otok ropiasto-powietrzny *(pyopneumothorax)* w stronie lewéj klatki piersiowéj; w 2ch przypadkach zajęty był tylko szczyt lewy. Gruźlicy towarzyszyło w trzech razach zwiększenie wątroby, w jednym wątroby i śledziony razem, a w innym śledziony saméj; w jednym także przypadku był nadto i nieżyt żoładka.

Zmarli: 1 wyrobnik 38letni z grużlicy płucnéj, 60 letni pisarz prywatny z zaniku przewłocznego wątroby z wyniszczającym nieżytem żołądko-jelitowym; z tego ostatniego cierpienia nieżytowego zginął także faktor jeden w wieku 55 lat.

Rozporządzenie ministeryalne względem potrzebnéj liczby kursów chirurgicznych.

Podług nadeszłego świeżo rozporządzenia ministeryalnego, odtąd kandydaci pragnący otrzymać jedynie stopień doktora medycyny, winni wykazać się, iż przez 2 półrocza słuchali chirurgii i odbyli jeden kurs operacyjny; ubiegającym się zaś o stopień doktora chirurgii, potrzeba dowodu z odbytych 4ch kursów chirurgii a dwóch kursów operacyjnych. —

Nekrologia.

Z żalem głębokim donosimy o przypadkowym i przedwczesnym niestety zgonie jednego z celniejszych uczniów wydziału lekarskiego Uniw. Jagiellońskiego Karola Prokopa z Głogowa; który z powodu lżejszéj wagi cierpienia mając zażyć leku kojącego, połknął w miejsce tegoż przez omyłkę sporą ilość kwasu azotowego znajdującego się na tymże samym stoliku obok innych odczynników chemicznych, któremi nieboszczyk dla nauki i wprawy własnéj zwykł był robić doświadczenia. Zginął w pierwszym kwiecie wieku młodzieńczego licząc lat 23, mając niezadługo ziścić piękne nadzieje, które w nim pokładali miłujący go i ceniący nauczyciele i spółuczniowie.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Müller. Fritz, Für Darwin, mit 67 Figuren in Holzschnitt. Leipzig. 1864.

Bruck, J. Die Galvanokaustik in der zahnärztlichen Praxis. Leipzig. 1864.

Meier, Dr. D. E. Statistische Rundschau Oesterreichischer Medizinal-Zustände. Bremen. 1864.

Jahrbuch für Kinderheilkunde und physische Erziehung von Dr. H. Widerhofer, Dr. Z. M. Politzer und Dr. M. Schuller. VII. Jahrgang. Ites Heft. Wien 1864.

Jäger, Dr. Gustav. Zoologische Briefe. Ite Lieferung mit 5 chromolitografirten Tafeln. Wien. 1864.

Nader, Dr. Josef, Oesterreichischer Medicinal-Kalender. Zwanzigster Jahrgang. 1865. Wien.

Wittelshöfer, Dr. L. Taschenbuch fur Civilärzte. Siebenter Jahrgang. 1865. Wien.

Wittelshöfer, Dr. L. Taschenbuch für Militärarzärzte. Siebenter Jahrgang. 1865. Wien.